

CONTEXTE

Le projet sur les maladies non transmissibles (MNT) dans la province du Cap-Oriental (projet EC-NCD) vise à améliorer la qualité des soins pour les personnes vivant avec des MNT, en particulier le diabète et l'hypertension. Il repose sur le renforcement des capacités du personnel infirmier et des agents de santé communautaires, ainsi que sur un appui plus large au système de santé primaire. Sa particularité est ce que MSF qualifie d'approche « hands-off » : les soins sont dispensés par le personnel du Département de la santé (DOH) plutôt que directement par MSF.

L'évaluation vise à déterminer dans quelle mesure le projet a contribué à améliorer la qualité des soins liés aux MNT à Butterworth et à identifier les principaux facteurs ayant facilité ou freiné les progrès. Elle cherche également à tirer des enseignements sur la manière dont un partenariat efficace avec le DOH peut contribuer à améliorer la prise en charge des MNT.

METHODOLOGIE

-  Méthode mixte
-  Revue documentaire
-  Observation des consultations et structures de santé
-  Examen de 40 dossiers de patients
-  29 entretiens clés et 8 groupes de discussion avec MSF, le DOH, des acteurs communautaires, des patients et des partenaires externes

RECOMMANDATIONS POUR MSF

Partenariat et engagement

- S'engager tôt au niveau national et trouver un équilibre entre approches ascendantes et descendantes.

Conception du projet et stratégie

- Clarifier dès le départ les objectifs, priorités et attentes liés à un modèle opérationnel non standard.
- Prévoir une durée de projet plus longue (5 à 10 ans).
- Sélectionner les sites pilotes selon leur diversité et leur proximité avec les structures du ministère de la Santé.
- Évaluer les capacités du système de santé avant de mettre en place le mentorat.
- S'appuyer sur les enseignements tirés de projets et de contextes similaires.

Opérations et ressources humaines

- S'appuyer sur du personnel expérimenté (en partenariats, collaboration avec le ministère, vision à long terme).
- Développer des indicateurs spécifiques au renforcement des systèmes de santé pour les approches « hands-off ».

RECOMMANDATIONS POUR LE DOH

En cas de partenariats avec des ONG mettant en œuvre des approches de renforcement du système de santé.

- Faire évoluer les attentes des partenaires et explorer comment ils peuvent contribuer à des approches plus durables de renforcement du système de santé.
- Clarifier les rôles, les responsabilités et les attentes de chaque partenaire au-delà du protocole d'accord.
- Garantir un appui opérationnel aux partenaires et maintenir les capacités de base sur les sites pilotes.
- Faciliter un engagement à haut niveau pour les nouvelles initiatives.
- Renforcer la communication interne afin de limiter les malentendus et les défauts d'alignement.

PRINCIPAUX RÉSULTATS

Les apports de MSF et du DOH provincial étaient-ils suffisants pour soutenir les objectifs du partenariat ?

MSF a soutenu le renforcement des capacités, les campagnes de sensibilisation, la mobilisation communautaire, le financement de points de collecte externes (PUPs) et la fourniture d'équipements. Le DOH a mis à disposition du personnel, des structures, des données et des consommables, a validé les interventions et facilité la participation de MSF aux revues. Dans l'ensemble, les apports de MSF ont permis de renforcer la qualité des soins dans les structures soutenues, mais la portée limitée du projet, le contexte difficile et les contraintes opérationnelles et logistiques ont restreint ses effets à plus grande échelle.

Les processus mis en place par MSF et le DOH ont-ils soutenu les objectifs du partenariat ?

Les processus ont favorisé la collaboration malgré des difficultés de communication, un manque de clarté dans les circuits de décision et des contraintes liées au partage des données. Des réunions régulières de coordination et des échanges ad hoc et informels ont contribué aux bonnes relations de travail, la confiance et la transparence étant perçues comme des éléments clés. Les limites incluent une communication inégale entre les différents niveaux du DOH, des incertitudes sur les mandats et des faiblesses dans les systèmes de partage des données. Malgré cela, la collaboration au niveau du district est restée solide.

Le partenariat a-t-il contribué à améliorer la qualité des soins ?

Le partenariat a amélioré plusieurs dimensions de la qualité des soins liés aux MNT, notamment les compétences des infirmier·ère·s, la prise de décision clinique, les pratiques de consultation, la tenue des dossiers et la disponibilité des équipements. Le recours au test HbA1c a favorisé des ajustements thérapeutiques et un accompagnement plus rapides, même si des pénuries d'équipements et des contraintes opérationnelles ont pu en limiter l'utilisation.

Les preuves d'une amélioration des résultats restent limitées, mais le dépistage des cas était globalement plus élevé dans les structures soutenues par MSF et la proportion de patients diabétiques contrôlés a augmenté. L'expérience des patients était contrastée : les infirmiers ont indiqué que le sous-effectif et la surcharge de travail affectaient la qualité des soins, tandis que les agents de santé communautaires se sont dits satisfaits des nouveaux outils et intéressés par un élargissement de leur rôle.